

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON I
FACULTÉ DE MÉDECINE GRANGE-BLANCHE

Année 1978 - N° 292

LE COUT DES ANTI-INFLAMMATOIRES EN RHUMATOLOGIE

THÈSE

présentée

A L'UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON
et soutenue publiquement le 4 Juillet 1978
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

MARTY épouse BARTHELEMY Christine
née le 25 Juin 1949
à CHAMBERY (Savoie)

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON I
FACULTÉ DE MÉDECINE GRANGE-BLANCHE

Année 1972 - 73

LE COUT DES ANTI-INFLAMMATOIRES EN RHUMATOLOGIE

THÈSE

présentée

A L'UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON

et soutenue publiquement le 4 Juillet 1972
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

MARTY épouse-BARTHELEMY Christine

née le 25 Juin 1949

à CHAMBERY (Savoie)

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON I
FACULTÉ DE MÉDECINE GRANGE-BLANCHE

Année 1978 - N°

LE COUT DES ANTI-INFLAMMATOIRES EN RHUMATOLOGIE

THÈSE

présentée

A L'UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON

et soutenue publiquement le 4 Juillet 1978

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

MARTY épouse BARTHELEMY Christine

née le 25 Juin 1949

à CHAMBERY (Savoie)

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY
FACULTY OF MEDICINE (SAN FRANCISCO)

1973

LE COUT DES ANTI-INFLAMMATOIRES EN RHUMATOLOGIE



THÈSE

présentée

À L'UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON

et soutenue publiquement le 4 juillet 1973
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

MARTY épouse BARTHELEMY Christine

née le 25 juin 1949

à CHAMBERY (Savoie)

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

=====

FACULTE DE MEDECINE GRANGE-BLANCHE

Président de l'Université : Pr.D. GERMAIN

Vice-Président : Pr. E. ELBAZ

Deuxième Vice-Président : M. B. ROUSSET

Secrétaire Général : M. RAMBAUD

UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DE L'UNIVERSITE

MEDECINE : GRANGE-BLANCHE : Directeur M. le Docteur B. SALLE (MCA)
ALEXIS CARREL : Directeur M. le Professeur R. MORNEX
SUD-OUEST : Directeur M. le Professeur J. NORMAND
LYON-NORD : Directeur M. le Docteur J.P. NEIDHARDT
Directeur Honoraire : M. le Professeur A. BERTOYE

BIOLOGIE HUMAINE : Directeur M. le Docteur J.P. REVILLARD (M.C.A.)

TECHNIQUES DE READAPTATION : Directeur M. le Docteur A. MORGON (M.C.A.)

SCIENCES PHARMACEUTIQUES : Directeur M. le Professeur BIZOLLON

SCIENCES ODONTOLOGIQUES : Directeur M. le Docteur R. VINCENT

INSTITUT REGIONAL D'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE :

Président du conseil d'U.E.R. M. le Docteur J.J. COMTET
Directeur : M. A. MILLON

MATHEMATIQUES : Directeur M. le Professeur P. PICARD

PHYSIQUE : Directeur M. le Professeur DELMAU

CHIMIE ET BIOCHIMIE : Directeur M. le Professeur J. HUET

SCIENCES DE LA NATURE : Directeur M. le Professeur R. GINET

SCIENCES PHYSIOLOGIQUES : Directeur Mlle le Professeur J.F. WORBE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE N° 1 : Directeur M. le Professeur B. POUYET

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE N° 2 : Directeur M. J. GALLET (Directeur
ENSAM)

PHYSIQUE NUCLEAIRE : Directeur M. le Professeur GUSAKOW

MECANIQUE : Directeur Mlle le Professeur G. COMTE-BELLOT

OBSERVATOIRE : Directeur M.G. MONNET (Astronome Adjoint)

A MON PERE,

*Homme et médecin exceptionnel, qu'il trouve dans ce travail
le témoignage de toute mon admiration et de toute l'affection
que je lui porte.*

A MA MERE,

*Avec tout mon amour et toute ma reconnaissance pour sa
présence chaleureuse de tous les instants au sein de
notre famille.*

A HERVE, mon mari

*qui m'a beaucoup soutenue et encouragée au cours de
ce travail.*

A JULIE, ma fille,

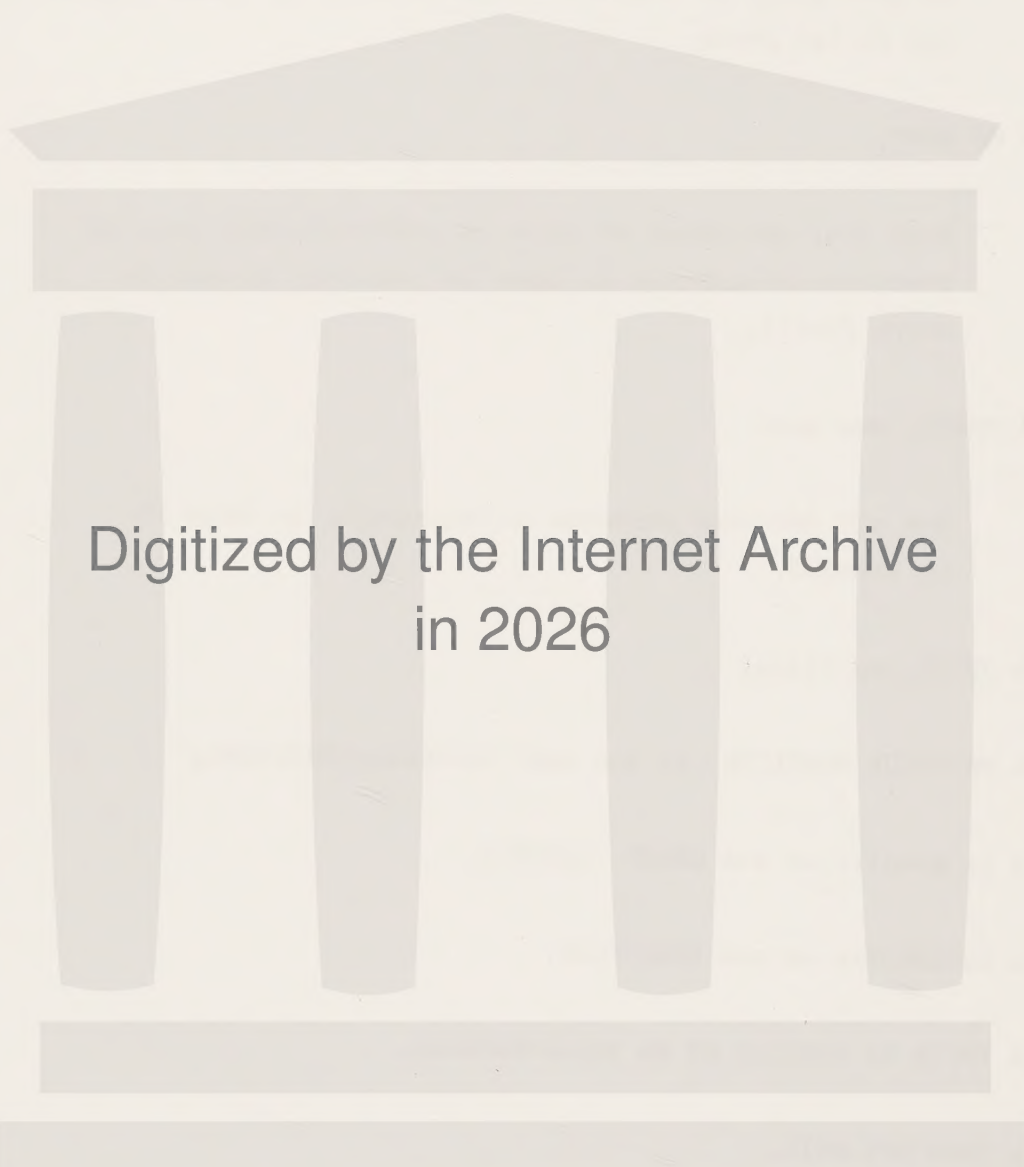
A MA SOEUR ROSELINE, et son mari FRANCOIS-DOMINIQUE,

A la mémoire de mes GRAND -PARENTS,

A la mémoire de mon BEAU-PERE,

A TOUTE MA FAMILLE ET MA BELLE-FAMILLE,

A TOUS MES AMIS.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554217_0005

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur G. VIGNON

Il nous a accueilli dans son service avec une grande gentillesse et a accepté de juger notre travail.

Il nous a montré l'exemple de la responsabilité, de l'assurance discrète et tranquille, du jugement rigoureux. Il nous a surtout appris à n'attacher de prix qu'à l'essentiel.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de nos remerciements sincères et de notre profond respect.

A NOS JUGES.

Monsieur le Professeur LEJEUNE

Nous lui sommes très reconnaissante d'avoir bien voulu accepter de juger ce travail et nous le prions de croire à nos respectueux remerciements.

Monsieur le Professeur BOUVIER.

Il nous a fait l'honneur de bien vouloir juger ce travail.

Nous sommes heureux de pouvoir lui exprimer, ici, notre entière reconnaissance.

Monsieur le Professeur Agrégé MEUNIER

Il nous a confié le sujet de cette thèse. Nous le remercions vivement pour l'aide efficace qu'il nous a apportée dans la réalisation de ce travail.

Avec respect, nous le prions d'accepter notre gratitude et le témoignage d'une profonde admiration.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX :

- Monsieur le Professeur J. CIBERT.
- Monsieur le Docteur ROUGIER.
- Monsieur le Professeur ROCHE.
- Monsieur le Professeur P. GIRARD.
- Monsieur le Professeur G. VIGNON.

A MADAME CHAPUY,

*Elle a eu la peine de mettre nos données chiffrées
sur ordinateur.*

Qu'elle trouve ici l'assurance de notre gratitude.

-:-

EXAMINATEURS DE LA THESE :

PRESIDENT : Monsieur le Professeur VIGNON

ASSESEURS : Monsieur le Professeur LEJEUNE
Monsieur le Professeur BOUVIER
Monsieur le Professeur Agrégé MEUNIER

LE CÔT DES ANTIINFLAMMATOIRES EN RHUMATOLOGIE

====

Ce travail nous a été inspiré par le Professeur Agrégé Pierre MEUNIER et a pu être réalisé grâce aux informations qu'ont bien voulu nous adresser un grand nombre de laboratoires pharmaceutiques en réponse à une lettre circulaire que nous leur avons adressée. Quant aux produits pour lesquels nous n'avons pas pu avoir de renseignements directement fournis par le laboratoire, nous nous sommes référé au Dictionnaire VIDAL 1977.

L'esprit de ce travail, qui ne représente qu'un essai d'approche d'un problème d'économie médicale au sein d'une spécialité, n'est pas de mettre quiconque en accusation, mais d'apporter seulement des données chiffrées. En effet, et nous le verrons plus loin, certaines de nos constatations tiennent autant au blocage des prix et à la facilité des "mises sur le marché" telle qu'elle existait encore il y a peu de temps, qu'au comportement propre de chaque firme pharmaceutique.



Cette étude comportera trois parties :

I. DES DONNEES CHIFFREES SUR LES DIVERS ANTIINFLAMMATOIRES ET LEUR PRIX :

=====

Dans ce premier chapitre :

1. Nous énumèrerons sous formes de tableaux les divers antiinflammatoires en tenant compte de leur classe (antiinflammatoire non stéroïdien ou antiinflammatoire stéroïdien), de leur dénomination chimique, de leur dosage, de leur dose active quotidienne, de leur dose active au cours d'un traitement prolongé, de leur date de mise sur le "marché" et de leur remboursement ou non par la Sécurité Sociale.

2. Nous tenterons ensuite de comparer grâce à un graphique, le prix de chaque produit par rapport à son année de commercialisation.

3. Nous tenterons de dire si les nouveaux produits représentent de réels progrès sur le plan de la tolérance et de l'efficacité.

4. Nous consacrerons ensuite un petit chapitre aux protecteurs gastriques, souvent vivement recommandés par les laboratoires pharmaceutiques comme adjuvants des antiinflammatoires et dont en fait l'efficacité reste à prouver.

II. DES EXEMPLES DE TRAITEMENTS AU LONG COURS ET DE LEUR COÛT.

=====

Nous prendrons comme exemples quatre ordonnances-types pour lesquelles nous avons calculé le coût-année des antiinflammatoires non stéroïdiens ou stéroïdiens utilisés. Il s'agit :

1. d'une polyarthrite rhumatoïde traitée par les sels d'or, l'aspirine, un antiinflammatoire non stéroïdien et éventuellement un protecteur gastrique,
2. d'une spondylarthrite ankylosante traitée par un pyrazolé,
3. d'un lupus érythémateux disséminé traité par la prednisone et un antimalarique,
4. d'une coxarthrose traitée par l'indométhacine ou le kétoprofène.

III. QUELQUES EXEMPLES DE TRAITEMENTS ABUSIFS OU NON SUIVIS.

=====

L'abus thérapeutique peut avoir deux causes :

1. soit la prescription elle-même
2. soit la non observance des prescriptions ou l'absorption fantaisiste des médicaments par les malades.



I. DES DONNEES CHIFFREES SUR LES DIVERS ANTIINFLAMMATOIRES ET LEUR PRIX.

=====

Cette première partie a pu être réalisée grâce aux différents renseignements que les laboratoires pharmaceutiques ont bien voulu nous envoyer après que nous leur ayons adressé une lettre circulaire. Seules les réponses des laboratoires DEROL-LABAZ, MERCK SHARP & DOHME-CHIBRET (à l'exception de leur nouveau produit : l'Arthrocine pour laquelle nous avons reçu une volumineuse documentation) et I.S.H. ne nous sont pas parvenues et les renseignements que nous avons eu sur leurs produits ont été pris dans le dictionnaire VIDAL 1977 où apparaît d'ailleurs désormais l'année de commercialisation des produits.

Cette première partie comprend quatre chapitres bien distincts :

A. ETUDE DU PRIX DE CHAQUE PRODUIT.

Cette étude se présente sous forme d'une série de tableaux comportant chacun dix colonnes :

- la première colonne indique la classe du produit, notant ainsi s'il s'agit d'un antiinflammatoire non stéroïdien ou d'un antiinflammatoire stéroïdien (corticoïde).
- la deuxième colonne indique la famille chimique à laquelle appartient le produit ou son éventuelle dénomination chimique.
- la troisième colonne indique le nom commercial du produit.
- la quatrième colonne indique la forme galénique du produit, c'est-à-dire s'il s'agit d'une forme orale, rectale ou injectable.
- la cinquième colonne indique le dosage de l'unité thérapeutique pour chaque forme galénique.

- la sixième colonne indique la dose moyenne journalière usuelle du produit (.../jour), telle qu'elle est recommandée par le laboratoire dans le dictionnaire VIDAL 1977, à l'exception toutefois des corticoïdes oraux dont la posologie a été calculée en équivalence d'une dose de 7,5 mg de prednisone par jour en sachant que : 25 mg de cortisone = 20 mg d'hydrocortisone = 6 mg de prednylidène (Décortilène) = 5 mg de prednisone ou de prednisolone (Hydrocortancyl, Solupred...) = 4 mg de méthyl-prednisolone (Médrol) et de triamcinolone (Kénacort...) = 2 mg de paraméthasone (Dilar) = 0,5 mg de bétaméthasone et de dexaméthasone (Célestène, Décadron, Dectancyl...).

- la septième colonne indique les doses données pour un traitement au long cours qui a été fixé conventionnellement à :

- . trente jours pour les formes orales et rectales (.../mois)
- . sept jours pour les formes injectables sauf les corticoïdes injectables par voie intra-articulaire, pour lesquels le coût d'une seule injection sera considéré.

- la huitième colonne indique le prix pour la durée de traitement indiquée plus haut.

- la neuvième colonne indique l'année de commercialisation du produit.

- la dixième colonne indique si le produit est remboursé ou non par la Sécurité Sociale et dans l'affirmative à quel taux. Nous avons utilisé les abréviations :

- . produit non remboursé : non S.S.
- . produit remboursé au taux normal de 70 % : S.S.
- . produit remboursé à un taux différent de 70 % : ...% S.S.

Il est à noter que les prix envisagés dans cette série de tableaux sont ceux en vigueur au 31 octobre 1977, car la presque totalité des médicaments ont subi une augmentation en septembre et octobre 1977.

CLASSE	FAMILLE OU DENOMINATION CHIMIQUE	NOM COMMERCIAL	FORME GALENIQUE	DOSE DE L'UNITE THERAP.	DOSES JOURNALIERES	DOSES AU LONG COURS	PRIX AU LONG COURS	DATE DE MISE S/LE MARCHÉ	S.S.
ANTIINFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS (AINS)	SALICYLES	ASPEGIC	Sachets	500 mg	6 s/jour	180 s/mois	78,30 F	1972	S.S.
			Ampoules injectables	500 mg	2 a/jour	14 a. pour 7 jours	40,30 F	1971	S.S.
		ASPIQUINOL	Comprimés	200 mg	6 cp/jour	180 cp/mois	25,20 F	1963	S.S.
		ASPIRINE BAYER	Comprimés	500 mg	6 cp/jour	180 cp/mois	16,20 F	1956	non S.S.
		ASPIRINE DEROL	Comprimés	400 mg	8 cp/jour	240 cp/mois	22,80 F	1954	S.S.
		VITAMINEE B ₁ C	Supposit.	800 mg	2 supp/jour	60 supp/mois	29,70 F	1954	S.S.
		ASPIRINE DEROL VITAMINEE C	Comprimés effervesc.	330 mg	9 cp/jour	270 cp/mois	74,90 F	1970	S.S.
		ASPIRINE ENTERINE SAREIN	Comprimés	500 mg	6 cp/jour	180 cp/mois	22,00 F	1960	S.S.
		ASPIRINE LIPHA VITAMINEE C	Comprimés effervesc.	320 mg	9 cp/jour	270 cp/mois	72,10 F	1975	S.S.
		ASPIRINE pH 8	Comprimés	500 mg	6 cp/jour	180 cp/mois	20,20 F	1962	S.S.
TABLEAU I		ASPIRINE USINES DU RHONE	Comprimés	500 mg	6 cp/jour	180 cp/mois	14,30 F	1918	non S.S.
			Comprimés effervesc.	500 mg	6 cp/jour	180 cp/mois	60,35 F	1964	non S.S.

AINS	SALICYLES	VEGANINE	Comprimés	250 mg	12 cp/jour	360 cp/mois	52,45 F	1930	S.S.
			Supposit.	500 mg	3 sup/jour	90 sup/mois	52,20 F	1956	S.S.
	BENORILATE	BENORTAN	Suspension buvable (cuil.dose)	2000 mg	2c.d./jour	60 c.d./mois	160,50 F	1976	S.S.
			Sachets	2000 mg	4 s/jour	120 s/mois	118,50 F	1976	S.S.
	INDOMETHA-CINE	INDOCID	Gélules	25 mg	4 g/jour	120 g/mois	61,00 F	1966	S.S.
			Supposit.	50 mg	2 sup/jour	60 sup/mois	68,10 F	1967	S.S.
				100 mg	1 sup/jour	30 sup/mois	58,05 F	1968	S.S.
	PYRAZOLES	BUTAZOLIDINE	Comprimés	100 mg	3 cp/jour	90 cp/mois	13,00 F	1954	S.S.
			Supposit.	250 mg	2 sup/jour	60 sup/mois	21,05	1954	S.S.
			Ampoules injectab.	600 mg	1 a/jour	7 a. pour 7 jours	15,00 F	1954	S.S.
		BUTAZOLIDINE A L'AMIDOPYRINE	Comprimés	125 mg	5 cp/jour	150 cp/mois	22,20 F	1952	S.S.
			Supposit.	250 mg	2 sup/jour	60 sup/mois	20,00 F	1951	S.S.
		CALIBENE	Comprimés	250 mg	2 cp/jour	60 cp/mois	24,30 F	1974	S.S.
		CARUDOL	Gélules	300 mg	2 g/jour	60 g/mois	39,00	1970	S.S.

TABLEAU III

AINS	PYRAZOLES	CARUDOL	Supposit.	425 mg	2 sup /jour	60 sup/mois	57,00 F	1970	S.S.
		ELARZONE	Gélules	150 mg	3 g/jour	90 g/mois	49,90 F	1973	S.S.
			Supposit.	300 mg	1 sup/jour	30 sup/mois	36,00 F	1973	S.S.
		GLYCYL A LA PHENYLBUTAZONE	Comprimés	100 mg	3 cp/jour	90 cp/mois	17,50 F	1963	S.S.
			Supposit.	200 mg	2 sup/jour	60 sup/mois	36,60 F	1965	S.S.
		KETAZONE	Comprimés	250 mg	4 cp/jour	120 cp/mois	41,40 F	1973	S.S.
			Supposit.	250 mg	2 sup/jour	60 sup/mois	36,60 F	1973	S.S.
		MEGAZONE	Gélules	320 mg	3 g/jour	90 g/mois	42,30 F	1974	S.S.
			Supposit.	800 mg	1 sup/jour	30 sup/mois	37,50 F	1974	S.S.
		PERCLUSONE	Gélules	200 mg	4 g/jour	120 g/mois	42,20 F	1967	S.S.
			Supposit.	400 mg	1 sup/jour	30 sup/mois	24,90 F	1967	S.S.
		PHENYLBUTAZONE GEIGY	Comprimés	200 mg	2 cp/jour	60 cp/mois	12,75 F	1953	S.S.
			Supposit.	250 mg	2 sup/jour	60 sup/mois	21,60 F	1953	S.S.

AINS	PYRAZOLES	PHENYLBUTAZONE GEIGY	Ampoules injectab.	1000 mg	1 a/jour	7 a. pour 7 jours	14,40 F	1953	S.S.
		PHENYLBUTAZONE MIDY	Comprimés	200 mg	2 cp/jour	60 cp/mois	12,15 F	1953	S.S.
			Supposit.	250 mg	1 sup/jour	30 sup/mois	13,50 F	1953	S.S.
			Ampoules injectab.	500 mg	1 a/jour	7 a. pour 7 jours	10,80 F	1953	S.S.
		PHENYLBUTAZONE MIDY VITAMINEE C	Comprimés	100 mg	2 cp/jour	60 cp/mois	10,20 F	1959	S.S.
			Supposit.	250 mg	1 sup/jour	30 sup/mois	14,25 F	1959	S.S.
	FENAMATES	TANDERIL	Comprimés	100 mg	3 cp/jour	90 cp/mois	34,95 F	1961	S.S.
			Supposit.	100 mg	1 sup/jour	30 sup/mois	16,65 F	1965	S.S.
				250 mg	1 sup/jour	30 sup/mois	29,25 F	1965	S.S.
		TOMANOL	Comprimés	100 mg	2,5 cp/jour	75 cp/mois	27,80 F	1968	S.S.
			Supposit.	200 mg	1 sup/jour	30 sup/mois	36,25 F	1968	S.S.
		ARLEF	Comprimés	100 mg	6 cp/jour	180 cp/mois	54,60 F	1971	S.S.
				200 mg	3 cp/jour	90 cp/mois	37,50 F	1973	S.S.
TABLEAU V		NIFLURIL	Gélules	250 mg	3 g/jour	90 g/mois	43,80 F	1967	S.S.
			Supposit.	700 mg	2 sup/jour	60 sup/mois	109,20 F	1972	S.S.

FENAMATES	PONSTYL	Comprimés	250 mg	6 cp/jour	180 cp/mois	63,45 F	1967	S.S.
		Supposit.	500 mg	2 sup/jour	60 sup/mois	63,60 F	1973	S.S.
DERIVES ACIDES DE LA PHENOTIAZINE	PIROCRID	Gélules	200 mg	6 g/jour	180 g/mois	111,00 F	1972	S.S.
	SORIPAL	Gélules	250 mg	4 g/jour	120 g/mois	75,00 F	1969	S.S.
DERIVES DE L'ACIDE PROPIONIQUE	BRUFEN	Comprimés	200 mg	6 cp/jour	180 cp/mois	75,00 F	1972	S.S.
			400 mg	3 cp/jour	90 cp/mois	66,75 F	1977	S.S.
		Supposit.	500 mg	1 sup/jour	30 sup/mois	45,90 F	1975	S.S.
	NAPROSYNE	Comprimés	250 mg	2 cp/jour	60 cp/mois	70,25 F	1976	S.S.
		Supposit.	250 mg	2 sup/jour	60 sup/mois	81,75 F	1976	S.S.
SELS D'OR	PROFENID	Gélules	50 mg	4 g/jour	120 g/mois	76,25 F	1973	S.S.
		Supposit.	100 mg	2 sup/jour	60 sup/mois	93,00 F	1975	S.S.
		Ampoules injectab.	50 mg	2 a/jour	14 a. pour 7 jours	94,70 F	1974	S.S.
	ALLOCHRYSSINE LUMIERE	Ampoules injectab.	25 mg 50 mg 100 mg 200 mg	Traitement sur 3 mois environ		89,65 F / 3 mois soit 29,90 F / mois	1928	S.S.
DIVERS	ARTHROCINE	Comprimés	100 mg	2 cp/jour	60 cp/mois	89,40 F	1977	S.S.

TABLEAU VI

			ESFAR	Comprimés	200 mg	2,5 cp/jour	75 cp/mois	38,00 F	1974	S.S.
DIVERS			EUMOTOL	Comprimés	400 mg	2,5 cp/jour	75 cp/mois	72,00 F	1974	S.S.
			PROLIXAN	Comprimés	110 mg	3 cp/jour	90 cp/mois	35,25 F	1976	S.S.
			VOLTARENE	Gélules	300 mg	2 g/jour	60 g/mois	34,35 F	1976	S.S.
				Comprimés	25 mg	3,5 cp/jour	105 cp/mois	66,20 F	1976	S.S.
AINS			COMPRALGYL (Aspirine + Phénacétine)	Comprimés	A=200mg P=200mg	2 cp/jour	60 cp/mois	18,15 F	1958	S.S.
				Supposit.	A=200 mg P=200 mg	2 sup/jour	60 sup/mois	37,10 F	1964	S.S.
			DELTABUTAZOLIDINE (Phénylbutazone + Prednisolone)	Comprimés	P=50 mg Ac=1,25 mg	3,5 cp/jour	105 cp/mois	14,10 F	1963	S.S.
			ELESTOL (Aspirine + Prenisone)	Comprimés	A=200 mg P=0,75mg	6 cp/jour	180 cp/mois	31,10 F	1963	S.S.
			INFLACINE (Indométhacine + Dexamétasone)	Gélules	I=25 mg D=0,125 mg	5 g/jour	150 g/mois	77,00 F	1972	S.S.
			HYDROCORTISONE ROUSSEL	Ampoules injectab.	25 mg 125 mg	1 Injection 1 Injection		4,50 F 9,95 F	1954 1953	S.S. S.S.
ANTIINFLAM- MATOIRES STEROIDIENS OU CORTICOIDES	HYDROCORTI- SONE	PREDNISONE	BEVIPRED	Comprimés	5 mg	1,5 cp/jour	45 cp/mois	23,80 F	1966	S.S.
			CORTANCYL	Comprimés	1 mg	7,5 cp/jour	225 cp/mois	32,80 F	1956	S.S.
					5 mg	1,5 cp/jour	45 cp/mois	22,90 F	1955	S.S.
TABLEAU VII	PREDNISOLONE		HYDROCORTANCYL	Comprimés	1 mg	7,5 cp/jour	225 cp/mois	32,80 F	1957	S.S.
					5 mg	1,5 cp/jour	45 cp/mois	22,90 F	1957	S.S.

CORTICOIDES	PREDNISOLONE	HYDROCORTANCYL	Ampoules injectab.	25 mg	1 injection	5,95 F	1958	S.S.
				125 mg	1 injection	18,00 F	1958	S.S.
	PREDNYLIDENE	SOLUPRED	Comprimés effervesc.	5 mg	1,5 cp/jour	33,80 F	1964	90 % S.S.
				6 mg	1,5 cp/jour	52,35 F	1965	S.S.
	METHYL-PREDNISOLONE	DEPOMEDROL	Ampoules injectab.	40 mg	1 injection	10,95 F	1961	90 % S.S.
				4 mg	1,5 cp/jour	39,50 F	1959	90 % S.S.
	TRIAMCINOLONE	HEXATRIONE LONGUE DUREE	Ampoules injectab.	40 mg	1 injection	16,35 F	1976	S.S.
				1 mg	6 cp/jour	51,30 F	1962	90 % S.S.
		KENACORT	Comprimés	4 mg	1,5 cp/jour	51,00 F	1962	90 % S.S.
				40 mg	1 injection	14,50 F	1969	S.S.
		KENACORT RETARD	Ampoules injectab.	2 mg	3 cp/jour	51,00 F	1972	S.S.
				4 mg	1,5 cp/jour	36,30 F	1961	90 % S.S.
		PRAGMACORT	Comprimés	1 mg	6 cp/jour	53,60 F	1962	90 % S.S.
				4 mg	1,5 cp/jour	36,30 F	1962	90 % S.S.
		TRIAMCINOLONE LABAZ	Comprimés	1 mg	180 cp/mois			
				4 mg	45 cp/mois			
		TRIAMCINOLONE SPECIA	Comprimés	1 mg	180 cp/mois			
				4 mg	45 cp/mois			

CORTICOIDES	BETAMETHA- SONE	CELESTENE	Comprimés	0,5 mg	1,5 cp/jour	45 cp/mois	29,10 F	1963	90 % S.S.
			Repetabs	1 mg	1 r/jour	30 r/mois	40,60 F	1964	90 % S.S.
		CELESTENE CHRONODOSE	Ampoules injectab.	4 mg	1 injection	15,65 F	1964	90 % S.S.	
			Ampoules injectab.	6 mg	1 injection	9,75 F	1967	S.S.	
		DECADRON	Comprimés	0,5 mg	1,5 cp/jour	45 cp/mois	31,40 F	1960	90 % S.S.
			Ampoules injectab.	4 mg	1 injection	6,45 F	1965	90 % S.S.	
		DECTANCYL	Comprimés	0,5 mg	1,5 cp/jour	45 cp/mois	22,00 F	1959	90 % S.S.
			Ampoules injectab.	5 mg 15 mg	1 injection 1 injection	6,80 F 18,55 F	1960 1960	90 % S.S. 90 % S.S.	
		DIPROSTONE	Ampoules injectab.	7 mg	1 injection	15,35 F	1977	S.S.	
		SOLUDECADRON	Ampoules injectab.	4 mg	1 injection	16,85 F	1960	90 % S.S.	
	NOUVEAUX DERIVES	ALTIM	Ampoules injectab.	3,75 mg	1 injection	18,55 F	1973	S.S.	
		DILAR	Comprimés	2 mg	1,5 cp/jour	45 cp/mois	26,10 F	1962	90 % S.S.
			Ampoules injectab.	20 mg	1 injection	12,75 F	1966	90 % S.S.	

TABLEAU IX

B. ETUDE DU PRIX DE L'UNITE THERAPEUTIQUE AU LONG COURS
EN FONCTION DE L'ANNEE DE COMMERCIALISATION :

Il nous a semblé logique devant les différences de prix existant entre certains produits assez proches, de considérer leur date de "mise sur le marché".

Cette étude comportera deux points différents :

- une série de tableaux étudiant le prix de l'unité thérapeutique mensuelle par rapport à l'année de mise sur le marché. Il faut noter que dans cette étude nous avons séparé les formes orales et rectales (étudiées ensemble) des corticoïdes intraarticulaires et des autres formes injectables et que nous n'avons étudié que les produits commercialisés depuis 1950.

- une série de graphiques où nous aurons en abscisse l'année de commercialisation et en ordonnée le prix du produit, ce prix étant comparé à l'évolution du coût de la vie depuis 1950.

FORMES ORALES ET RECTALES (96 produits)

=====

TABLEAU X

NOM	FORME GALENIQUE	ANNEE DE COMMERCIA- LISATION	NOMBRE D'ANNEES POSTERIEU- REMENT A 1950	PRIX DU TRAITEMENT MENSUEL
ENTEROSALICYL VITAMINE	Orale	1951	1	23,20 F
BUTAZOLIDINE A L'AMIDOPYRINE	Rectale	1951	1	20,00 F
BUTAZOLIDINE A L'AMIDOPYRINE	Orale	1952	2	22,20 F
ASPIRISUCRE	Orale	1953	3	39,60 F
PHENYLBUTAZONE GEIGY	Orale	1953	3	12,75 F
PHENYLBUTAZONE GEIGY	Rectale	1953	3	21,60 F
PHENYLBUTAZONE MIDY	Orale	1953	3	12,15 F
PHENYLBUTAZONE MIDY	Rectale	1953	3	13,50 F
ASPIRINE DEROL VITAMINEE B ₁ C	Orale	1954	4	22,80 F
ASPIRINE DEROL VITAMINEE B ₁ C	Rectale	1954	4	29,70 F
BUTAZOLIDINE	Orale	1954	4	13,00 F
BUTAZOLIDINE	Rectale	1954	4	21,05 F
CORTANCYL	Orale (5 mg)	1955	5	22,90 F
ASPIRINE BAYER	Orale	1956	6	16,20 F
VEGANINE	Rectale	1956	6	52,20 F
CORTANCYL	Orale (1 mg)	1956	6	32,80 F
ASPRANAN	Orale	1957	7	43,20 F
HYDROCORTANCYL	Orale (1 mg)	1957	7	32,80 F

.../...

TABLEAU XI

HYDROCORTANCYL	Orale (5 mg)	1957	7	22,90 F
COMPRALGYL	Orale	1958	8	18,15 F
PHENYLBUTAZONE VITAMINEE C MIDY	Orale	1959	9	10,20 F
PHENYLBUTAZONE VITAMINEE C MIDY	Rectale	1959	9	14,25 F
MEDROL	Orale	1959	9	39,50 F
DECTANCYL	Orale	1959	9	22,00 F
ASPIRINE ENTERIQUE SAREIN	Orale	1960	10	22,00 F
ASPIRINE UPSA VITAMINEE C	Orale	1960	10	79,10 F
DECADRON	Orale	1960	10	31,40 F
ASPRANAN VITAMINE C	Orale	1961	11	46,80 F
TANDERIL	Orale	1961	11	34,95 F
TRIAMCINOLONE LABAZ	Orale	1961	11	36,30 F
ASPIRINE pH 8	Orale	1962	12	20,20 F
KENACORT	Orale (1 mg)	1962	12	51,30 F
KENACORT	Orale (4 mg)	1962	12	51,00 F
TRIAMCINOLONE SPECIA	Orale (1 mg)	1962	12	53,60 F
TRIAMCINOLONE SPECIA	Orale (4 mg)	1962	12	36,30 F
DILAR	Orale	1962	12	26,10 F
ASPIQUINOL	Orale	1963	13	25,20 F
GLYCYL A LA PHENYLBUTAZONE	Orale	1963	13	17,50 F
DELTABUTAZOLIDINE	Orale	1963	13	14,10 F
ELESTOL	Orale	1963	13	31,10 F

.../...

TABLEAU XII

CELESTENE	Orale (0,5 mg)	1963	13	29,10 F
ASPIRINE USINES DU RHONE	Orale	1964	14	60,35 F
CATALGINE	Orale	1964	14	54,90 F
COMPRALGYL	Rectale	1964	14	37,10 F
SOLUPRED	Orale	1964	14	33,80 F
CELESTENE	Orale	1964	14	40,60 F
CATALGINE FORTE	Orale	1965	15	32,00 F
GLYCYL A LA PHENYLBUTAZONE	Rectale	1965	15	36,60 F
TANDERIL	Rectale (100 mg)	1965	15	16,65 F
TANDERIL	Rectale (250 mg)	1965	15	29,25 F
DECORTILENE	Orale	1965	15	52,35 F
INDOCID	Orale	1966	16	61,00 F
BEVIPRED	Orale	1966	16	23,80 F
RHONAL	Orale	1967	17	48,15 F
INDOCID	Rectale (50 mg)	1967	17	68,10 F
NIFLURIL	Orale	1967	17	43,80 F
PONSTYL	Orale	1967	17	63,45 F
PERCLUSONE	Orale	1967	17	42,20 F
PERCLUSONE	Rectale	1967	17	24,90 F
INDOCID	Rectale (100 mg)	1968	18	58,05 F
TOMANOL	Orale	1968	18	27,80 F
TOMANOL	Rectale	1968	18	36,25 F
ASPRO	Orale	1969	19	75,50 F
SORIPAL	Orale	1969	19	75,00 F

.../...

TABLEAU XIII

ASPIRINE DEROL VITAMINE C	Orale	1970	20	74,90 F
CARUDOL	Orale	1970	20	39,00 F
CARUDOL	Rectale	1970	20	57,00 F
ARLEF	Orale (100 mg)	1971	21	54,60 F
ASPEGIC	Orale	1972	22	78,30 F
NIFLURIL	Rectale	1972	22	109,20 F
PIROCRID	Orale	1972	22	111,00 F
BRUFEN	Orale (200 mg)	1972	22	75,00 F
INFLACINE	Orale	1972	22	77,00 F
DRAGMACORT	Orale	1972	22	51,00 F
ELARZONE	Orale	1973	23	49,90 F
ELARZONE	Rectale	1973	23	36,00
ARLEF	Orale (200 mg)	1973	23	37,50 F
PONSTYL	Rectale	1973	23	63,60 F
PROFENID	Orale	1973	23	76,25 F
CALIBENE	Orale	1974	24	24,30 F
MEGAZONE	Orale	1974	24	42,30 F
MEGAZONE	Rectale	1974	24	37,50 F
ESFAR	Orale (200 mg)	1974	24	38,00 F
ESFAR	Orale (400 mg)	1974	24	72,00 F
ASPIRINE VITAMINEE C LIPHA	Orale	1975	25	72,10 F
BRUFEN	Rectale	1975	25	45,90 F
PROFENID	Rectale	1975	25	93,00 F

.../...

TABLEAU XIII (suite)

BENORTAN	Orale	1976	26	160,50 F
SALIPRAN	Orale	1976	26	118,50 F
NAPROSYNE	Orale	1976	26	70,25 F
NAPROSYNE	Rectale	1976	26	81,75 F
EUMOTOL	Orale	1976	26	35,25 F
PROLIXAN	Orale	1976	26	34,35 F
VOLTARENE	Orale	1976	26	66,20 F
BRUFEN	Orale (400 mg)	1977	27	66,75 F
ARTHROCINE	Orale	1977	27	89,40 F

.../...

TABLEAU XIII (suite)

BENORTAN	Orale	1976	26	160,50 F
SALIPRAN	Orale	1976	26	118,50 F
NAPROSYNE	Orale	1976	26	70,25 F
NAPROSYNE	Rectale	1976	26	81,75 F
EUMOTOL	Orale	1976	26	35,25 F
PROLIXAN	Orale	1976	26	34,35 F
VOLTARENE	Orale	1976	26	66,20 F
BRUFEN	Orale (400 mg)	1977	27	66,75 F
ARTHROCINE	Orale	1977	27	89,40 F

CORTICOIDES INJECTABLES PAR VOIE INTRA-ARTICULAIRE (16 produits)

=====

TABLEAU XIV

NOM	FORME GALENIQUE	ANNEE DE COMMERCIA- LISATION	NOMBRE D'ANNEES POSTE- RIEURE- MENT A 1950	PRIX DE L'INJEC- TION
HYDROCORTISONE ROUSSEL	Injectable (125 mg)	1953	3	11,15 F
HYDROCORTISONE ROUSSEL	Injectable (25 mg)	1954	4	4,50 F
HYDROCORTANCYL	Injectable (25 mg)	1958	8	5,95 F
HYDROCORTANCYL	Injectable (125 mg)	1958	8	18,00 F
DECTANCYL	Injectable (5 mg)	1960	10	6,80 F
DECTANCYL	Injectable (15 mg)	1960	10	18,55 F
SOLUDECADRON	Injectable	1960	10	16,85 F
DEPOMEDROL	Injectable	1961	11	10,95 F
CELESTENE	Injectable	1964	14	15,65 F
DECADRON TBA	Injectable	1965	15	6,45 F
DILAR	Injectable	1966	16	12,75 F
CELESTENE CHRONODOSE	Injectable	1967	17	9,75 F
KENACORT RETARD	Injectable	1969	19	14,50 F
ALTIM	Injectable	1973	23	18,55 F
HEXATRIONE LONGUE DUREE	Injectable	1976	26	16,35 F
DIPROSTENE	Injectable	1977	27	15,35 F

ANTIINFLAMMATOIRES NON STERODIENS INJECTABLES (6 produits)

=====

TABLEAU XV

N O M	FORME GALENIQUE	ANNEE DE COMMER- CIALISA- TION	NBRE D'ANNEES POSTERIEUR. A 1950	PRIX POUR 7 JOURS
PHENYLBUTAZONE GEIGY	Injectable IM	1953	3	14,40 F
PHENYLBUTAZONE MIDY	Injectable IM	1953	3	10,80 F
BUTAZOLIDINE	Injectable IM	1954	4	15,00 F
IVEPIRINE	Injectable IV	1970	20	44,10 F
ASPEGIC	Injectable IM ou IV	1971	21	40,30 F
PROFENID	Injectable IM	1974	24	94,70 F

FIGURE I : FORMES ORALES ET RECTALES.

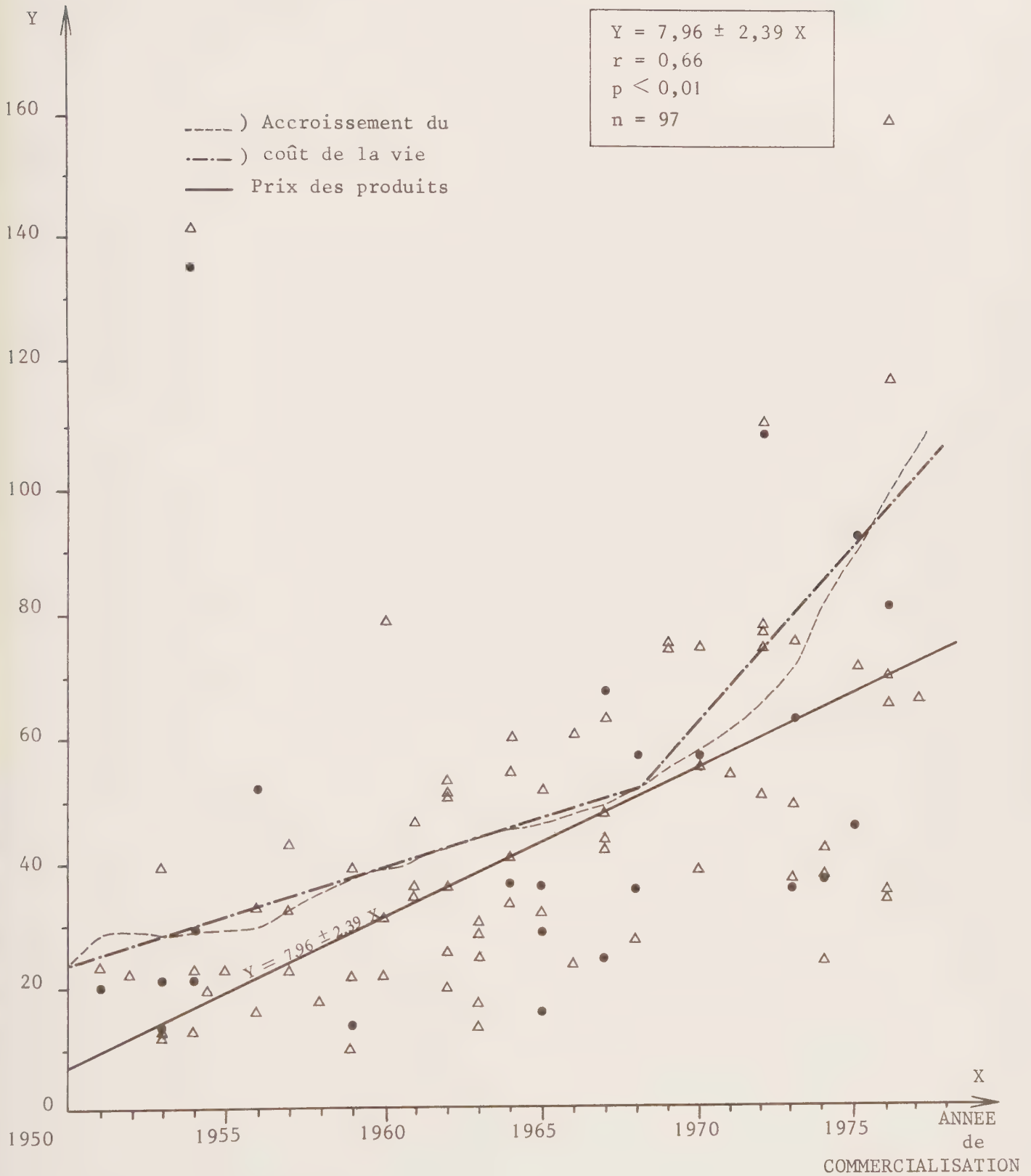
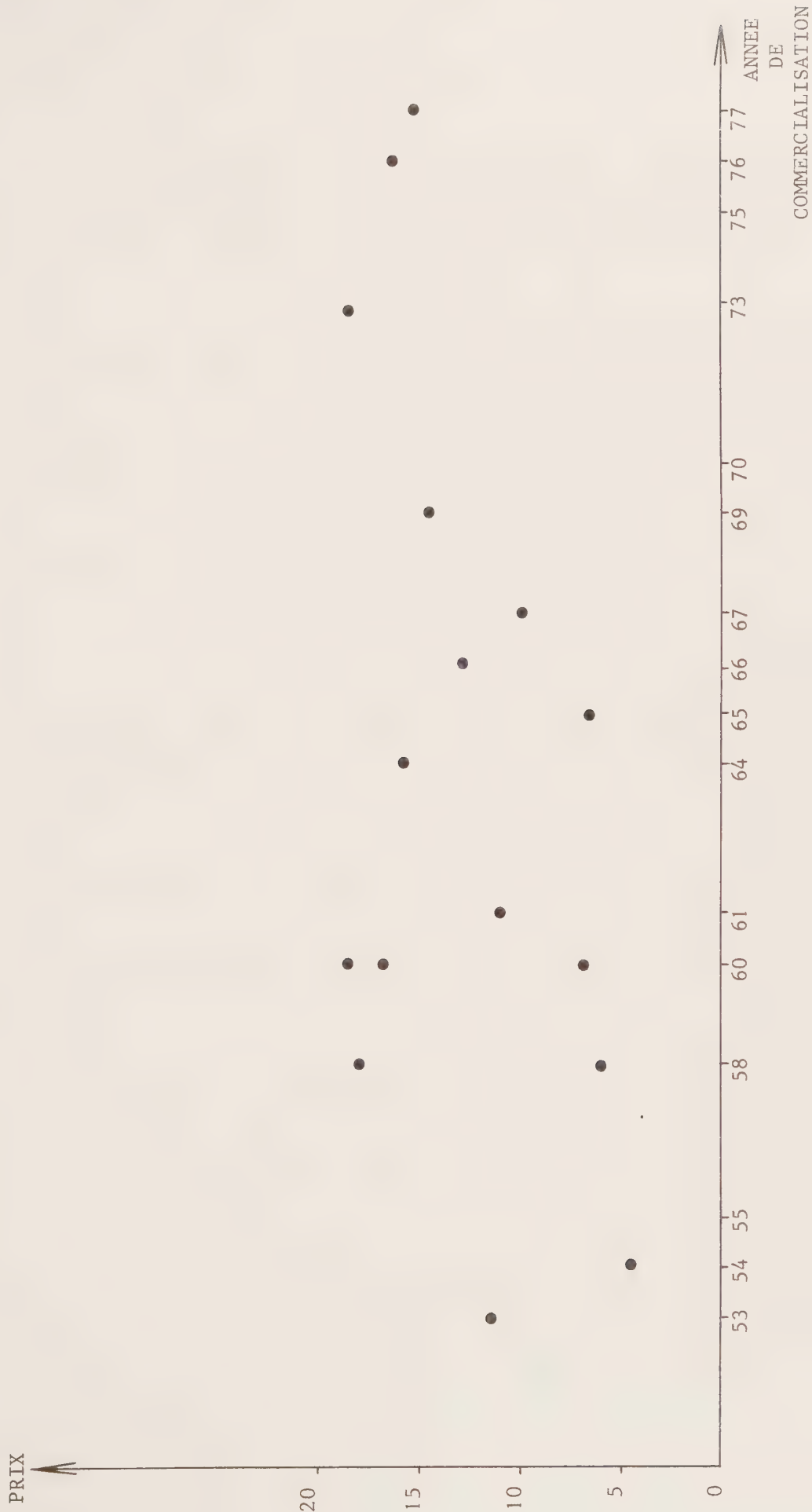


FIGURE 2 : CORTICOIDES INJECTABLES PAR VOIE INTRA-ARTICULAIRE.



Dans ce second volet, nous nous appliquerons à commenter les différents tableaux et graphiques que nous avons élaborés dans les pages précédentes et pour ce faire nous distinguerons trois grandes parties :

1. Nombre d'antiinflammatoires commercialisés ou retirés du marché depuis 1950.

2. Que penser du prix des antiinflammatoires ?

3. Comparaison du prix des antiinflammatoires et de l'évolution du coût de la vie.

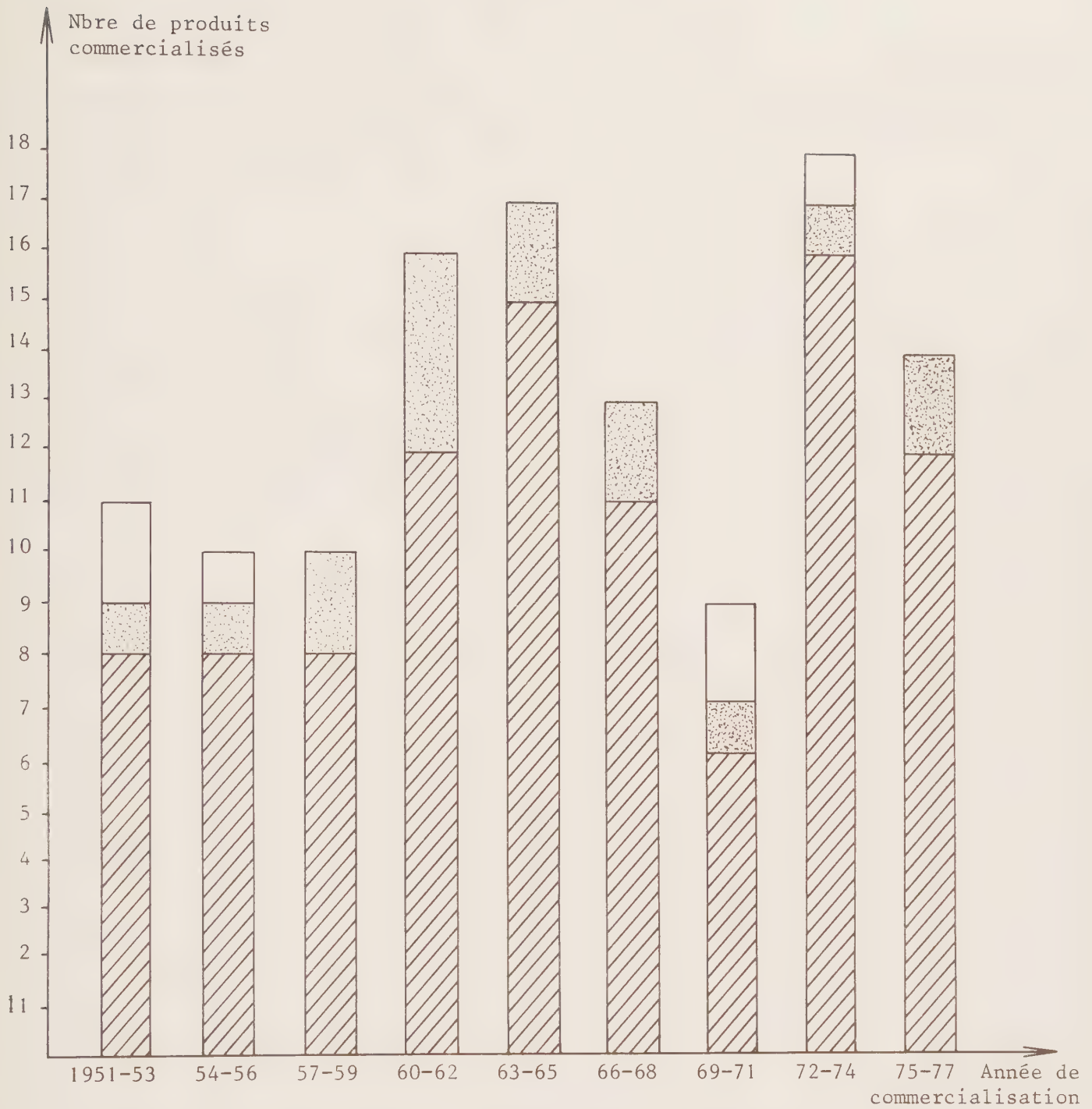
1. NOMBRE DE PRODUITS COMMERCIALISES OU RETIRES DU MARCHE
DEPUIS 1950 :

Depuis 1950 ont été commercialisés :

- 96 antiinflammatoires ou formes d'antiinflammatoires oraux ou rectaux.
- 16 corticoïdes injectables par voie intra-articulaire.
- 6 formes injectables autres que ces corticoïdes.

Nous avons tenté d'indiquer ces chiffres par un graphique comportant en ordonnée le nombre de produits sortis et en abscisse leur année de commercialisation, et ceci par tranche de trois ans. Nous avons porté séparément les formes orales et rectales (hachuré), les corticoïdes injectables par voie intra-articulaire (pointillé) et les antiinflammatoires non stéroïdiens injectables (blanc).

FIGURE 3



2	1	0	0	0	0	2	1	0	
1	1	2	4	2	2	1	1	2	
8	8	8	12	15	11	6	16	12	

-  Antiinflammatoires non stéroïdiens injectables
-  Corticoïdes injectables par voie intra-articulaire
-  Formes orales et rectales

En considérant ce graphique, nous notons qu'il existe deux pics de fréquence élevée, entre 1960 et 1965 d'une part, 1972 et 1974 d'autre part, où sont apparus de très nombreux antiinflammatoires oraux et rectaux et d'assez nombreux corticoïdes injectables par voie intra-articulaire. Quant aux anti-inflammatoires non stéroïdiens injectables, la période où ils furent le plus commercialisés se situe entre 1969 et 1971 (deux).

Nous aurions voulu également connaître le nombre d'antiinflammatoires ayant disparu depuis 1950, mais nous n'avons pas pu nous procurer un dictionnaire VIDAL de cette période, même à l'O.V.P. qui diffuse pourtant cet ouvrage. Le volume le plus ancien que nous ayons pu avoir date de 1957 et c'est à partir de cet ouvrage que nous avons étudié les divers produits ayant pu disparaître. Nous en avons relevé vingt dont :

- douze salicylés :

- Aspirine Métadier suppositoires
- Aspiripan
- Asprizine
- Asprizine Faible
- Atospirine
- Métaspirine Tonique (1975)
- Dinuclan
- Dinuclan Ascorbique
- Laressal
- Salicylamide Pantothénique Allard
- Salicylamide Vitaminé B1 "R-12"
- Ultraspirine

- trois formes de corticoïdes :

- Delta-Cortisone
- Hydrocortisone Byla
- Previsone

- un sel d'or :

- Myoral

- quatre autres formes : Cortalgone

- Dephlogan
- Privadol
- Vitagonal Vitaminé C.

2. LE PRIX DES ANTIINFLAMMATOIRES :

On peut l'étudier à partir des figures 1 et 2, concernant les formes orales, les formes rectales et les corticoïdes injectables par voie intra-articulaire. On a noté en abscisse l'année de commercialisation du produit et en ordonnée le prix du produit, en ne considérant que les antiinflammatoires commercialisés depuis 1950.

La figure I concerne les formes orales désignées par un triangle et les formes rectales désignées par un point. Quand on l'examine on note une nette augmentation des prix au fil des années avec une augmentation plus nette encore à partir de 1972 et un pic en 1976. Ces remarques sont valables aussi bien pour les formes orales que pour les formes rectales. De plus, il nous a semblé intéressant devant le grand nombre d'échantillons présentés dans ce cas (96 au total) d'essayer de calculer l'équation de la droite représentative de cette nuée de points. Il s'agit d'une droite de type :

$$Y = A \pm BX \text{ où :}$$

X = le nombre d'années postérieures à 1950

Y = le prix mensuel des produits

A = 7,96

B = 2,39

L'année de référence est 1950 qui sera donc considérée comme le point zéro. Ces calculs montrent un coefficient de corrélation entre le prix mensuel et l'année de commercialisation r qui est égal à 0,66 soit un p inférieur à 0,01, très significatif, ce qui prouve qu'il existe une relation linéaire significative entre l'année de mise sur le marché et le prix du produit. Cependant bien que l'expression graphique globale de la corrélation sous forme d'une droite ne l'exprime pas, il y a un redressement très probable de la courbe après 1972 avec à partir de cette date, cassure traduisant une augmentation du coût des produits.

La figure 2 concerne les corticoïdes injectables par voie intra-articulaire. Lorsqu'on l'examine, il n'apparaît pas de progression nette du prix des produits sortis depuis 1950, bien que les produits les plus récents

soient un peu plus chers.

En ce qui concerne les antiinflammatoires non stéroïdiens injectables (Tableau XV), il semble qu'il y ait une nette augmentation des prix au cours du temps mais le nombre de produits est trop faible pour permettre une analyse précise.

3. COMPARAISON DE L'EVOLUTION DU PRIX DES ANTIINFLAMMATOIRES AVEC CELLE DU COUT MOYEN DE LA VIE :

Avant d'entreprendre cette comparaison, il nous faut faire trois remarques préliminaires :

- nous n'avons pu utiliser que les formes orales et rectales qui seules sont en nombre suffisant pour permettre une analyse précise.

- il nous faut signaler que pour établir cette courbe de l'évolution du coût de la vie, nous nous sommes servis des données que nous a gracieusement communiquées l'I.N.S.E.E. de LYON. Il s'agit des tableaux des indices des prix de détail depuis 1949. Ces indices ont pour base 100 en 1949, mais pour permettre une meilleure comparaison avec le prix de nos antiinflammatoires, nous avons dû transformer cette base 100 en base 20. Enfin, il faut signaler qu'il nous a été conseillé à l'I.N.S.E.E. de nous servir des indices des prix de détail de décembre de chaque année afin de rendre notre étude plus précise.

- cette comparaison est basée sur le prix des produits en 1977 et non pas sur leur prix lors de leur mise sur le marché.

Si l'on considère la courbe d'évolution du coût de la vie et la droite représentative de l'évolution du prix des antiinflammatoires en fonction de leur année de commercialisation, on voit qu'elles sont très parallèles et que le prix actuel des médicaments se répartit selon une courbe parallèle à l'évolution passée du coût de la vie. Cela démontre donc que le prix actuel des médications antiinflammatoires est inversement proportionnel à l'ancienneté de leur commercialisation et illustre bien la conséquence du blocage des prix des produits.

Si l'on essaie virtuellement d'assimiler la courbe d'évolution du coût de la vie à deux droites se coupant environ en 1968 et si on les compare à la droite représentant l'évolution du prix des antiinflammatoires, on note que le prix des dits produits semble avoir augmenté plus vite entre 1950 et 1968 et moins vite entre 1968 et 1977 que le coût de la vie.

A ce propos, nous avons noté dans l'ouvrage du Docteur Etienne BARRAL "Economie de la santé : faits et chiffres" (I), quelques remarques qui nous ont paru intéressantes. Il se base sur certaines données de l'I.N.S.E.E. portant sur la période de 1960 à 1976 et il note que si on prend l'indice "chaîne" des médicaments en général (il s'agit de suivre l'évolution du prix au cours du temps d'un certain nombre de produits), les produits anciens remboursés ou non par la Sécurité Sociale ont eu une revalorisation inférieure au rythme de l'inflation. Par contre si on se sert de l'indice "synthétique" (prix unitaire moyen de l'ensemble des produits divisé par le nombre d'unités), cet indice est légèrement supérieur à celui du coût de la vie. Dans notre cas précis, tout en sachant que nous n'avons pas le prix de commercialisation des produits mais que celui-ci ne peut être plus important que le prix actuel, nous notons que l'indice du coût de la vie (calculé sur la base 20 en 1949), est toujours supérieur à celui des antiinflammatoires sauf : en 1956 où l'indice des prix de détail est de 29,62 alors que l'indice des antiinflammatoires est de 33,74 ; en 1957 où l'indice des prix de détail est de 32,62 alors que l'indice de nos produits est de 32,97 ; en 1960 où l'indice des prix de détail est de 39,05 alors que l'indice des antiinflammatoires est de 44,17 ; en 1969 où l'indice des prix de détail est de 55,30 alors que l'indice de nos produits est de 75,25 ; enfin en 1972 où l'indice des prix de détail est de 65,88 alors que l'indice des antiinflammatoires est de 83,58. L'indice que nous utilisons pour les antiinflammatoires a été calculé sur la moyenne des prix des produits commercialisés la même année. Dans un second temps, on peut comparer l'indice des prix de détail en 1977 qui est de 108,03 au prix moyen des 96 formes d'antiinflammatoires oraux ou rectaux qui est de 45,46 ou encore au prix moyen des seuls antiinflammatoires commercialisés en 1977 qui est de 78,08 donc supérieur au coût moyen de tous les antiinflammatoires.

Il apparaît donc qu'il n'y a pas eu d'actualisation convenable du prix des produits anciens, ce qui vient expliquer la commercialisation de tant de produits "nouveaux" permettant aux laboratoires pharmaceutiques de contourner l'obstacle du blocage des prix à la faveur de la relative facilité des mises sur le marché jusqu'en 1977. Il faut noter tout de même que le prix des anti-

inflammatoires "nouveaux" reste inférieur à l'indice des prix de détail établi sur la base 20 en 1949.

C. L'AUGMENTATION DES PRIX ET LA DIVERSIFICATION DES PRODUITS
CORRESPONDENT-ELLES A DE REELS PROGRES THERAPEUTIQUES ?

Dans ce chapitre, nous séparerons les formes orales, les formes rectales, les formes injectables et les corticoïdes injectables par voie intra-articulaire. Pour étudier les accidents de ces différents composés, nous nous sommes référés en ce qui concerne les antiinflammatoires non stéroïdiens en général à un article récent de G. MANIGAND (4) et en ce qui concerne les antiinflammatoires stéroïdiens à un document qu'a bien voulu nous envoyer le Ministère de la Santé : "Schéma commun proposé pour les corticoïdes généraux". En outre nous nous sommes servis des renseignements qu'ont bien voulu nous envoyer chaque laboratoire.

1. Formes injectables :

Assez peu nombreuses (six produits), elles sont surtout utilisées dans les cas aigus. Les différents produits sont difficilement comparables entre eux. Nous sommes en présence de trois pyrazolés (Phénylbutazone Geigy, Phénylbutazone Midy, Butazolidine) commercialisés à peu près à la même période et dont les prix sont respectivement : 14,40 F, 10,80 F, et 15,00 F, de deux formes de salicylés injectables (Ivepirine, Aspégic) dont les effets comme la tolérance sont peu différents des autres aspirines et dont les prix sont respectivement de 44,10 F et 40,30 F, enfin du kétoprofène injectable dont le prix est de 94,70 F.

2. Corticoïdes injectables par voie intra-articulaire :

Pour ces derniers composés (au nombre de seize) il semble que d'assez réels progrès aient été réalisés au cours des dernières années, portant sur la tolérance des produits, sur l'augmentation de leur durée d'action et sur leur

présentation en seringue à usage unique, cette dernière permettant un emploi plus facile et surtout plus sûr en limitant le risque de faute d'aseptie et le risque de nécrose cutanée. La progression des prix très modérée (figure 2) reste dans des limites tout à fait raisonnables.

3. Formes orales :

Dans ce cas la discussion est plus intéressante car nous avons en main un nombre plus important de produits. Pour une question de commodité et de clarté dans l'exposé, nous les étudierons famille après famille et pour chaque famille nous établirons un rapport entre le produit le plus cher et le produit le moins cher.

- Salicylés : (tableaux I, II, III)

Ils sont parmi les produits les plus anciennement connus puisque l'Aspirine Vicario fut commercialisée en 1908 et l'Aspirine Usines du Rhône en 1918.

Nous considérerons le coût d'un traitement normal avec environ 3 grammes par jour d'acide acétyl-salicylique.

Sur le plan de l'efficacité, il y a peu de différence entre les produits anciens et les produits nouveaux.

Sur le plan de la tolérance, les dangers restent pratiquement les mêmes (troubles digestifs, surtout, effets hémorragiques, troubles allergiques) mais le confort de la prise a été un peu amélioré grâce aux sachets ou aux comprimés effervescents. La tolérance gastrique a été un peu améliorée grâce aux produits tamponnés ou enrobés. En outre, la forme micronisée enrobée (Rhonal) permet un effet plus long.

Si on établit un rapport entre le produit le plus cher et le produit le moins cher, nous remarquons que la spécialité la plus chère est l'Aspégic commercialisée en 1972 et dont le prix mensuel est de 78,30 F et que la moins chère est l'Aspirine Usines du Rhône., commercialisée en 1918 et dont le prix est de 14,30 F. Leur rapport de prix est : $78,30/14,30 = 5,5$. Cependant, l'Aspirine Usines du Rhône n'est pas remboursée par la Sécurité Sociale et

si l'on considère l'aspirine la moins coûteuse remboursable (Aspirine pH 8) de prix 20,20 F, le rapport reste important : $78,30/20,20 = 3,9$.

- Bénorilates : (tableau III)

Le bénorilate est un ester d'acide acétylsalicylique et de paracétamol, qui subit une hydroxylation dans le plasma avec libération des deux composés. Ce produit a une efficacité comparable aux autres salicylés pour des traitements prolongés, mais sa tolérance digestive paraît meilleure. Il se présente sous forme de deux produits d'un coût très élevé (160,50 F par mois pour le Benortan et 118,50 F par mois pour le Salipran) donc 11,2 à 8,3 fois plus coûteux que l'Aspirine Usines du Rhône et 7,9 à 5,9 fois plus coûteux que l'Aspirine pH 8. Le progrès thérapeutique apporté par le bénorilate est réel mais il est modéré et obtenu au prix d'un supplément de coût extrêmement élevé par rapport aux salicylés classiques.

- Indométhacine : (tableau III)

On la retrouve à l'état pur dans l'Indocid et associée à la Dexaméthasone dans l'Inflacine. C'est un produit efficace, mais entraînant comme tous les autres antiinflammatoires des intolérances digestives avec en plus quelques fois des céphalées, des vertiges, des troubles psychiques et des troubles neurologiques importants.

Si on compare son prix par rapport à celui des produits équivalents, commercialisés après lui, il apparaît comme un produit de prix moyen.

- Pyrazolés : (tableaux III, IV, V)

Dans cette famille où les divers composés sont nombreux, on note des produits anciens : Phénylbutazone Geigy ou Midy (1953), Butazolidine (1954) mais aussi des produits récents : Carudol (1970), Elarzone (1973), Kétazone (1973)....

Sur le plan de l'efficacité, il semble qu'il y ait peu de différence entre les spécialités récentes et anciennes. Par contre, en ce qui concerne la tolérance, il semble que les produits nouveaux soient mieux supportés que les produits anciens. Pour ce qui est du confort, le Carudol ou le Tomanol dont les posologies sont faibles (2 gélules ou 2 comprimés par jour) semblent mieux supportés.

Cependant, il faut noter que les nouveaux pyrazolés sont nettement plus chers que les anciens. Le rapport entre le plus cher : Elarzone, commercialisée en 1973 et le moins cher : Phénylbutazone Midy, commercialisée en 1953 est de $49,90/10,20 = 4,9$.

- Fenamates : (tableaux V et VI)

Ce sont trois produits assez récents. Leur meilleure efficacité par rapport à des produits plus anciens reste encore à démontrer. Leur tolérance digestive est moyenne, avec intolérances gastriques et surtout coliques assez fréquentes. Au point de vue prix, le Nifluril dont la posologie moyenne est de 3 gélules par jour, est le moins coûteux, mais il vient d'être démontré qu'il peut induire au très long cours avec les posologies usuelles, une fluorose osseuse.

- Dérivés acides de la phénotiazine : (tableau VI)

Ce sont des produits récents et assez chers (Pirocid : 111,00 F et Soripal : 75,00 F), n'apportant pas de réels progrès car leur tolérance digestive et cutanée (Soripal) est assez médiocre.

- Dérivés de l'acide propionique : (tableau VI)

Ce sont tous des produits récents et donc assez chers (Brufen 200 : 75,00 F, Brufen 400 : 66,75 F, Naprosyne : 70,25 F et Profenid : 76,25 F). On peut noter l'apparition récente du Brufen 400 dont la posologie plus faible (3 comprimés par jour) que celle du Brufen 200 (6 comprimés par jour) vient

réduire le prix (66,75 F par mois au lieu de 75,00 F par mois). On peut aussi remarquer qu'un produit comme le Profenid est très prescrit.

- Sels d'or : (tableau VI)

L'Allochrysine Lumière est un produit très ancien datant de 1928 dont l'efficacité n'est plus à démontrer mais d'utilisation restreinte tout en restant indispensable. C'est un produit peu coûteux et son prix (89,65 F pour un traitement de 3 mois) mériterait nettement d'être revalorisé.

- Associations : (tableau VII)

Ces produits assez peu prescrits, associent diverses molécules et sont plus ou moins anciens. Ils sont souvent d'une efficacité moindre que ceux contenant une molécule unique car ils sont moins dosés. Quant à leur tolérance digestive, elle est aléatoire.

- Corticoïdes oraux : (tableaux VII, VIII, IX)

Il en existe de très nombreuses formes. Ils présentent à peu près tous les mêmes inconvénients digestifs, osseux, endocriniens, cutanés ou infectieux. Les produits les plus récents n'apparaissent pas comme les plus chers. Le rapport entre le produit le plus cher : Décortilène (52,35 F par mois), commercialisé en 1965 et le produit le moins cher : Dectancyl (22,00 F par mois), commercialisé en 1959 est de : $52,35 / 22,00 = 2,4$ donc nettement moins important que pour les autres spécialités. Parmi les produits les plus utilisés en rhumatologie, le Cortancyl (22,90 F par mois) est peu coûteux avec un prix très voisin du prix le plus bas, alors que le Medrol (39,50 F par mois) est plus cher.

Il nous a semblé utile, avant de terminer ce chapitre sur les formes orales, d'établir le rapport de prix entre l'antiinflammatoire non stéroïdien le plus cher : Benortan (160,50 F par mois) et l'Aspirine la moins chère, remboursée par la Sécurité sociale : Aspirine pH 8 (20,20 F par mois). Ce rapport est de : $160,50/20,20 = 7,95$.

4. Formes rectales.

Il existe moins de produits sous forme rectale que sous forme orale. Si on compare ces deux formes galéniques, on note que le nombre d'unités thérapeutiques de la forme rectale est toujours inférieur à celui de la forme orale, car la première est toujours plus dosée que la dernière.

Si on compare les prix de ces diverses formes, on note :

- dans le cas des pyrazolés :

pour la Butazolidine :
.....

- . forme orale : dosage = 100 mg
dose journalière = 3 comprimés
prix = 13,00 F
- . forme rectale : dosage = 250 mg
dose journalière = 2 suppositoires
prix = 21,05 F

pour le Carudol :
.....

- . forme orale : dosage = 300 mg
dose journalière = 2 gélules
prix = 39,00 F
- . forme rectale : dosage = 300 mg
dose journalière = 2 suppositoires
prix = 57,00 F

pour la Phénylbutazone Geigy :

- . forme orale : dosage = 200 mg
 dose journalière = 2 comprimés
 prix = 12,75 F
- . forme rectale : dosage = 250 mg
 dose journalière = 2 suppositoires
 prix = 21,60 F

- dans le cas de l'Indométhacine :

pour l'Indocid :

- . forme orale : dosage = 25 mg
 dose journalière = 4 gélules
 prix = 61,00 F
- . formes rectales :
 soit dosage = 50 mg
 dose journalière = 2 suppositoires
 prix = 68,10 F
 soit dosage = 100 mg
 dose journalière = 1 suppositoire
 prix = 58,05 F

- dans le cas des dérivés de l'acide propionique :

pour la Naprosyne :

- . forme orale : dosage = 250 mg
 dose journalière = 2 comprimés
 prix = 70,25 F

- . forme rectale : dosage = 250 mg
dose journalière = 2 suppositoires
prix = 81,75 F

pour le Profenid :
.....

- . forme orale : dosage = 50 mg
dose journalière = 4 gélules
prix = 76,25 F
- . forme rectale : dosage = 100 mg
dose journalière = 2 suppositoires
prix = 93,00 F

Nous constatons donc que la forme rectale est le plus souvent plus coûteuse que la forme orale correspondante.

D. COUT DES PANSEMENTS GASTRIQUES :

De plus en plus souvent, les laboratoires pharmaceutiques qui fabriquent les antiinflammatoires, conseillent l'adjonction de pansements gastriques, surtout en ce qui concerne les salicylés, les pyrazolés et les corticoïdes.

Voici quelques exemples de leur coût :

- en ce qui concerne le Gel de Polysilane qui est fréquemment prescrit : . un tube correspond à trois jours de traitement à raison de 7,50 F le tube, donc le traitement de trente jours revient à 75,00 F.

- en ce qui concerne le Phosphalugel, très conseillé également, le traitement est de trois sachets par jour soit quatre vingt dix sachets par mois. A raison de 11,85 F les vingt cinq sachets, ce traitement revient à 47,40 F par mois.

Donc, il semble évident que l'adjonction de protecteurs gastriques à un traitement antiinflammatoire en augmente de façon assez conséquente le coût, alors qu'il semble bien que cette association systématique soit totalement injustifiée car les intolérances surviennent malgré les protecteurs et en cas d'intolérance les protecteurs n'améliorent que rarement la situation.



II. DES EXEMPLES DE TRAITEMENTS AU LONG COURS ET DE LEUR COUT.

=====

Pour mieux connaître le coût réel des antiinflammatoires en rhumatologie, il nous a semblé intéressant de calculer le coût-année des antiinflammatoires dans quatre indications types fréquentes :

A. POLYARTHRITE RHUMATOIDE.

Ce traitement consiste en :

- une cure d'Allochrysine de 14 injections pour laquelle nous calculerons non seulement le prix du produit mais aussi le coût de la recherche hebdomadaire d'albumine dans les urines, le coût de l'injection hebdomadaire par une auxiliaire médicale à domicile et le coût des contrôles hématologiques mensuels,
- la prise quotidienne de 2 gramme d'aspirine à choisir dans les prix moyens de la gamme,
- la prise quotidienne d'un antiinflammatoire non stéroïdien, lui aussi de coût moyen,
- la prise éventuelle d'un protecteur gastrique.

Si on considère le prix de ce traitement :

- la cure d'Allochrysine revient à :
 - . 89,65 F pour le produit,
 - . 35,00 F pour la recherche hebdomadaire d'albumine,
 - . 167,50 F pour l'auxiliaire médicale,
 - . 112,50 F pour les examens hématologiques mensuels.

- la prise quotidienne d'aspirine revient à 417,60 F par an pour 2 grammes de Rhonal par jour,

- la prise quotidienne d'un antiinflammatoire non stéroïdien revient à 801,00 F par an pour 3 comprimés par jour de Brufen 400,

- la prise quotidienne d'un protecteur gastrique revient à 568,80 F par an pour 3 sachets par jour de Phosphalugel ou à 900,00 F par an pour le Gel de Polysilane.

Donc au total ce traitement revient à :

- . 1 623,05 F par an avec l'Allochrysine et sans protecteur gastrique,
- . 1 218,60 F par an sans Allochrysine et sans protecteur gastrique
- . 2 191,85 F par an avec l'Allochrysine et le Phosphalugel
- . 2 523,05 F par an avec l'Allochrysine et le Gel de Polysilane.

Si on admet qu'il y a en France environ 250.000 sujets traités pour polyarthrite rhumatoïde et si l'on retient un coût médicamenteux annuel d'environ 1 600,00 F, on note qu'à eux seuls les sujets atteints de polyarthrite rhumatoïde dépensent annuellement pour leurs seuls médicaments antiinflammatoires et sans tenir compte des autres thérapeutiques 400 000 000 F soit 40 milliards d'anciens francs.

B. SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE.

Ce traitement consiste en la prise quotidienne d'un pyrazolé de coût moyen. Dans le cas présent nous avons choisi la Butazolidine 100 mg à la dose de 2 comprimés par jour. Pour ce traitement le prix est de : 104,00 F par an. On note donc combien la thérapeutique médicamenteuse antiinflammatoire de la spondylarthrite ankylosante est moins coûteuse que celle de la polyarthrite rhumatoïde.

Si l'on estime qu'il y a en France 150.000 spondylarthrite ankylosante traitées au long cours, la dépense nationale représente seulement 15 600 000 F soit 1 milliard 560 millions d'anciens francs.

C. LUPUS ERYTHEMATEUX DISSEMINÉ.

Ce traitement consiste en :

- une corticothérapie d'abord à forte dose puis diminuée ensuite sur trois mois jusqu'à une dose d'entretien de 7,5 mg par jour de Prednisone,

- la prise quotidienne d'un antimalarique.

Si l'on considère le prix de ce traitement :

- la prise de 60 mg de Cortancyl, réduite ensuite en trois mois à 7,5 mg par jour revient pour un traitement de un an à 332,05 F.

- la prise quotidienne de 3 Plaquénil revient pour un an à 1 279,80 F.

Donc au total ce traitement revient à 1 611,85 F par an soit un chiffre voisin de celui observé dans la polyarthrite rhumatoïde.

D. COXARTHROSE.

Ce traitement consiste :

- une prise quotidienne d'indométhacine

- une prise quotidienne de kétoprofène.

Si on considère le prix d'un tel traitement :

- la prise quotidienne de 75 mg d'Indocid soit 3 comprimés par jour revient à 549,00 F par an

- la prise quotidienne de 4 comprimés par jour de Profenid revient à 915,00 F par an.

Donc ce traitement revient à 1 464,00 F par an, soit un prix très légèrement inférieur à celui de la polyarthrite rhumatoïde et du lupus érythémateux disséminé.





III. QUELQUES EXEMPLES DE TRAITEMENTS ABUSIFS OU NON SUIVIS.

=====

A. ABUS DE PRESCRIPTION :

Nous prendrons comme premier exemple une ordonnance, apportée à la consultation d'un service de rhumatologie, par un malade ayant présenté une banale lombalgie aiguë d'effort. La prescription était faite pour 20 jours.

1°) Dibencozan Fort :

1 intra-musculaire par jour pendant 5 jours puis 1 intra-musculaire tous les deux jours pendant 15 jours par une auxiliaire médicale à domicile.

Le coût en est, sans l'auxiliaire médicale de : 139,80 F et avec l'auxiliaire médicale de : 283,20 F.

2°) Voltarène :

2 comprimés aux 3 repas durant 2 semaines.

Le coût en est de : 48,75 F.

3°) Naprosyne :

1 suppositoire à 250 mg matin et soir

Pour 2 semaines le coût en est de : 40,10 F.

4°) Décontractyl :

2 comprimés au milieu des 3 repas pendant 10 jours

Le coût en est de : 12,20 F.

5°) Dupéran :

2 comprimés aux 3 repas.

Pour 2 semaines le coût en est de : 51,25 F.



6°) Aspégic 500 :

2 sachets à la fois 4 fois par jour.

Le coût en est pour 2 semaines de traitement de : 36,20 F.

Si on considère le coût d'une telle ordonnance, pour 20 jours de traitement, il est de : 472,10 F.

Si on fait abstraction du prix et que l'on considère seulement le confort du malade, on constate que chaque jour le sujet prend :

18 comprimés
8 sachets
2 suppositoires

et qu'il a en plus tous les jours pendant 5 jours, 1 intra-musculaire puis ensuite 1 intra-musculaire tous les deux jours pendant 15 jours. On peut de plus fortement craindre avec pareille prescription un accident digestif d'intolérance sérieux.

-:-

Nous prendrons comme second exemple une ordonnance, recueillie dans une officine de pharmacie et prescrite elle aussi pour une lombalgie aiguë banale. La prescription était faite pour 2 mois.

1°) Voltarène :

6 comprimés par jour pendant 20 jours, puis 4 comprimés par jour pendant 40 jours.

Le coût en est de : 165,50 F.

2°) Indocid 100 :

1 suppositoire le soir pendant 1 mois.

Le coût en est de : 58,05 F.

3°) Algopriv :

2 comprimés à la fois en cas de douleur sans excéder 6 comprimés par jour.

Pour 2 semaines de traitement le coût en est de : 46,40 F.

4°) Dibencozan Fort :

1 ampoule par jour pendant 5 jours par une auxiliaire médicale à domicile.

Le coût en est, sans l'auxiliaire médicale de : 72,30 F.

avec l'auxiliaire médicale de : 132,05 F.

5°) Rumalon :

1 ampoule par jour pendant 15 jours par une auxiliaire médicale à domicile.

Le coût en est, sans l'auxiliaire médicale de : 48,60 F.

avec l'auxiliaire médicale de : 204,85 F.

Le coût total de cette ordonnance en incluant celui de l'auxiliaire médicale est de : 606,85 F.

Cette ordonnance, pourtant moins longue que la précédente, est toutefois plus chère, surtout à cause de la durée du traitement (2 mois) totalement inadaptée à la durée habituelle d'une lombalgie aiguë, mais aussi du nombre important d'injections à faire pratiquer et des fortes posologies indiquées.

A ce propos, nous avons reçu du C.E.R.E.B.E. (Centre de Recherches sur le Bien-Etre), le compte-rendu d'une étude faite par J. FERRY et S. KARSENTY sur "la prescription des médicaments en médecine libérale" (3).

Cette étude dont nous regrettons qu'elle ne s'appuie pas sur des chiffres précis, fait part des problèmes psychologiques et socio-économiques soulevés par la prescription médicamenteuse. Ce travail nous permet de penser que le médecin est soumis à deux pressions. D'une part celle du malade, qui

souhaite être soulagé vite et bien, comme c'est souvent le cas en rhumatologie, ce qui incite à la prescription de plusieurs médicaments voisins, en espérant que leurs actions conjuguées agiront plus vite. D'autre part, la pression des laboratoires pharmaceutiques, qui sont enclins à considérer que tout produit prescrit équivaut à un produit vendu et qui de ce fait incitent aussi à la prescription des produits dits "nouveaux" les plus chers.

B. OBSERVANCE ET NON OBSERVANCE DES PRESCRIPTIONS D'ANTIINFLAM-
MATOIRES PAR LES MALADES :

Pour étudier cette question, on peut se référer à un article de DREISER et KAHN (2), intitulé : "L'observance des prescriptions médicamenteuses par les malades : problème général et cas particulier de la rhumatologie".

Cette étude a permis de montrer que quelque soit la maladie traitée, 30 à 50 % des sujets ne suivaient pas ou suivaient mal cette prescription et que la rhumatologie n'échappait pas à ce problème.

Les auteurs ont ensuite étudié les différents facteurs qui pouvaient influencer l'observance des prescriptions médicales :

- l'âge semble peu jouer,
- le sexe semble jouer un rôle surtout chez l'homme jeune qui semble peu suivre le traitement qu'on lui ordonne,
- le milieu familial lorsqu'il est favorable, semble jouer un rôle bénéfique surtout chez l'enfant,
- le célibat : il semble que les célibataires suivent moins bien leur traitement que les gens mariés,
- l'aspect, le goût et l'odeur des médicaments jouent un rôle, plus ces trois facteurs sont désagréables et moins les prescriptions sont suivies,

- le nombre de prises dans la journée joue aussi un rôle, plus elles sont nombreuses et moins le traitement est suivi attentivement,

- la durée du traitement est aussi très importante. BERGMAN aurait constaté qu'au delà du neuvième jour, les sujets interrompaient leur traitement pour 82 % d'entre eux. Pour CHARNEY, ce chiffre est seulement de 56 %,

- les effets secondaires sont aussi très importants. Plus ils sont marqués et plus ils sont durables, moins bien est suivi le traitement,

- la sévérité de la maladie ne semble pas influencer la prise des médicaments,

- une bonne relation médecin-malade et une information détaillée semblent avoir un rôle bénéfique sur la bonne observance des prescriptions.

De leur étude, DREISER et KAHN ont tiré les conclusions suivantes :

- quelque soit le domaine de la médecine que l'on considère, il y a 40 % des sujets qui ne suivent pas ou qui suivent mal les prescriptions et cela quelque soit le pays, l'âge, le sexe, la méthode utilisée. La rhumatologie n'échappe pas à ce pourcentage.

- la non observance des prescriptions retentit sur le résultat thérapeutique, si elle ne le faisait pas ce ne serait pas la peine de donner ces médicaments.

- on peut s'attendre à voir ce phénomène prendre de l'importance en raison des préoccupations écologiques grandissantes et de la meilleure connaissance de la toxicité médicamenteuse. C'est ici qu'intervient une bonne relation médecin-malade ainsi que le choix d'une bonne présentation des prescriptions.

Malgré cela, cette non observance des prescriptions n'est qu'un facteur assez minime de réduction du coût des prescriptions d'antiinflammatoires car les médicaments, s'ils ne sont pas pris, sont presque toujours achetés.



COMMENTAIRES GENERAUX.

=====

Avant de tenter de conclure sur le prix des antiinflammatoires en rhumatologie, il nous a semblé utile de revenir un peu sur l'exécution de ce travail, à fin de cerner les difficultés que nous avons pu rencontrer.

En ce qui concerne la première partie, qui correspond aux données chiffrées, nous n'avons pas eu de grandes difficultés à l'exécuter, car appartenant à une famille de pharmaciens, nous avions sur place toutes les données adéquates : médicaments eux-mêmes, VIDAL de l'année en cours, SEMPEX (ouvrage donnant le prix actuel des médicaments au fur et à mesure de leurs variations). Pour ce qui est de la courbe d'évolution du coût de la vie, l'I.N.S.E.E. nous ayant fourni l'indice des prix de détail année par année, nous n'avons pas eu grande difficulté à l'exécuter, si ce n'est quelques calculs un peu compliqués dûs au réajustage tous les cinq ans environ par un coefficient modificateur.

Le dénombrement des produits mis sur le marché depuis 1950 s'est avéré assez facile. Par contre, alors que nous aurions voulu connaître aussi le nombre de spécialités ayant disparu depuis cette époque, nous n'avons pu nous procurer de dictionnaire VIDAL de 1950 et avons dû nous contenter de celui de 1957.

Pour ce qui est de la seconde partie, consacrée à quelques exemples de traitements, nous n'avons pas eu de difficultés pour retrouver le prix des médicaments, qui avaient presque tous été déjà calculés dans la première partie, mais il nous a fallu nous adresser à un laboratoire d'analyses médicales pour connaître le prix de la recherche d'albumine hebdomadaire et des examens hématologiques et à une infirmière pour savoir le prix de l'injection par une auxiliaire médicale.

Enfin pour la dernière partie, nous nous sommes servis d'ordonnances retrouvées soit dans un service de rhumatologie, soit en officine de pharmacie. Nous avons également utilisé, en ce qui concerne l'explication des abus de prescriptions, un document que nous a fait parvenir le Centre de Recherche sur le Bien-Etre.

Ce travail ne représente qu'une première approche, forcément incomplète, d'un problème précis d'économie médicale, étudié au sein d'une spécialité, la rhumatologie, et la brièveté de notre bibliographie témoigne du peu d'intérêt porté jusqu'ici à ces problèmes.



CONCLUSIONS

QUESTION

Par l'extrême fréquence et la longue durée de leur prescription, les antiinflammatoires (AI) représentent la thérapeutique symptomatique de base des rhumatismes chroniques dont on sait qu'ils sont responsables d'une large part des dépenses de santé. L'ampleur des prescriptions d'AI incite les laboratoires pharmaceutiques à mettre chaque année sur le marché plusieurs molécules "nouvelles", mais souvent dotées en fait de propriétés et d'effets secondaires voisins de ceux des produits antérieurs et d'un prix supérieur. Dans ce contexte, il nous a paru utile de tenter une analyse du coût réel des nombreux AI anciens et récents, proposés au rhumatologue.

L'enquête a porté sur 124 produits ou formes galéniques dont 89 AI non stéroïdiens et 35 corticoïdes et a consisté à comparer le coût mensuel de doses actives équivalentes d'AI d'une même famille administrés par la même voie, à étudier leur coût en fonction de l'année de commercialisation, à calculer les coûts annuels individuels et nationaux de traitements par les AI de quelques rhumatismes chroniques. Il apparaît :

- que le coût des AI est inversement proportionnel à l'ancienneté de leur mise sur le marché et que la droite exprimant cette corrélation très significative est parallèle à l'évolution du coût de la vie. Cela montre que le blocage des prix des produits anciens a eu l'effet paradoxal d'inciter les laboratoires à commercialiser de nouvelles molécules, équivalentes mais plus coûteuses, sans qu'il y ait un réel besoin thérapeutique.

- que le coût annuel des AI dans la polyarthrite rhumatoïde est très élevé (environ 1600 F par an par malade et 400 000 000 F par an en France). Il est très modéré dans la spondylarthrite ankylosante (100 F par an par malade et 15 600 000 F par an en France).

- que le coût de molécules d'une même famille, d'effet et de tolérance très comparables peut varier selon le produit choisi entre 1 et 5,5.

- que certaines prescriptions abusives simultanées de plusieurs AI dans des affections bénignes aggravent le coût social des produits et que la non observance fréquente des prises d'AI ne le réduit pas car elle s'exerce après l'achat du médicament.

Il paraît souhaitable que le rhumatologue soit de plus en plus conscient des problèmes d'économie médicale concernant sa spécialité.

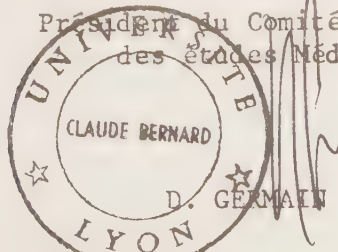


Le Président de la thèse,
(nom et signature)

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

LYON, 1^{er} 29 MAI 1978

Le Président de l'Université Claude Bernard
Président du Comité de Coordination
des études Médicales,



, Le Doyen de l'U.E.R. FACULTE
DE MEDECINE GRANGE-BLANCHE



TABLE DES MATIERES

=====

INTRODUCTION	2
I. DES DONNEES CHIFFREES SUR LES DIVERS ANTIINFLAM- MATOIRES ET LEUR PRIX	6
A. Etude du prix de chaque produit	6
B. Etude du prix de l'unité thérapeutique au long cours en fonction de l'année de commercialisation	17
C. L'augmentation des prix et la diversification des produits correspondent-elles à de réels progrès thérapeutiques ?	33
D. Coût des pansements gastriques	40
II. DES EXEMPLES DE TRAITEMENTS AU LONG COURS ET DE LEUR COUT	42
A. Polyarthrite rhumatoïde	42
B. Spondylarthrite ankylosante	43
C. Lupus érythémateux disséminé	44
D. Coxarthrose	44
III. QUELQUES EXEMPLES DE TRAITEMENTS ABUSIFS OU NON SUIVIS	46
A. Abus de prescription	46
B. Observance et non observance des prescriptions d'antiinflammatoires par les malades	49
COMMENTAIRES GENERAUX	51
CONCLUSIONS	53
BIBLIOGRAPHIE	55

Association Amicale des Etudiants en Pharmacie de Lyon
8, avenue Rockefeller - 69008 LYON - Tél. (78) 74-40-37